



DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

**EL ESPECTRO CLÍNICO BUCAL DEL SECUNDARISMO SIFILÍTICO EN
PERSONAS QUE VIVEN CON VIH**

PRESENTA:

RICHARD BERNABE MARCIAL

MATRICULA: 2183071689

FEBRERO 2023-ENERO 2024

ASESORAS:

DRA. IRMA GABRIELA ANAYA SAAVEDRA

DRA. VELIA AYDÉE RAMÍREZ AMADOR

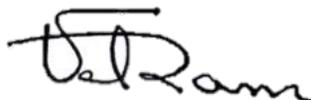
Febrero de 2024



DRA. IRMA GABRIELA ANAYA SAAVEDRA

ASESORA INTERNA

Maestría en Patología y Medicina Bucal



DRA. VELIA AYDÉE RAMIREZ AMADOR

ASESORA INTERNA

Maestría en Patología y Medicina Bucal



C.D.E.O.P. Karla Ivette Oliva Olvera

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

Resumen

Introducción: El servicio social se realizó en los proyectos aprobados por el Consejo Divisional del grupo de investigación en VIH/SIDA de la maestría de Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, iniciando en la promoción de febrero 2023 y terminando el 31 de enero del 2024. El presente trabajo busca resaltar las manifestaciones bucales que están asociadas al secundarismo sifilítico y la importancia de saber reconocerlas como estomatólogos de práctica general, para evitar confundirlas con otro tipo de patología, de tal manera que al tener los conocimientos clínicos y teóricos, al realizar una buena historia clínica y al solicitar pruebas de laboratorio se evitará cometer errores de diagnóstico y de tratamiento. En este trabajo también se presenta un caso clínico de un paciente masculino de 49 años que es referido a la consulta de Patología y Medicina Bucal en la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa, con un diagnóstico presuntivo de una infección micótica profunda, sin embargo a la toma de biopsia y posterior estudio histopatológico el diagnóstico emitido fue secundarismo sifilítico.

Objetivo: Conocer e identificar las manifestaciones asociadas al secundarismo sifilítico.

Conclusión: La sífilis es conocida como la “gran simuladora” ya que sus signos, síntomas e incluso características histopatológicas son similares a otras enfermedades, por lo que es fundamental referir al especialista en Patología y Medicina Bucal cuando se tenga sospecha de que el paciente presenta esta infección.

Palabras clave: Sífilis, secundarismo sifilítico, VIH/SIDA.

ÍNDICE

CAPÍTULO I. Introducción general	6
CAPÍTULO II: Investigación	8
2. Marco teórico	8
2.1 Sífilis	8
2.1.1 Epidemiología mundial	8
2.1.1.2 Epidemiología en México	10
2.1.2 Etiología y mecanismos de transmisión	11
2.1.3 Coinfección Sífilis/VIH	12
2.1.4 Patogénesis	14
2.1.5 Diagnóstico	16
2.1.5.1 Métodos directos	17
2.1.5.1.1 Observación al microscopio de campo oscuro	17
2.1.5.1.2 Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)	17
2.1.5.1.3 Inmunofluorescencia directa	18
2.1.5.2 Métodos indirectos	18
2.1.5.2.1 Pruebas no treponémicas	18
2.1.5.2.2 Pruebas treponémicas	20
2.1.6 Características histopatológicas	22
2.1.7 Manifestaciones clínicas	23
2.1.7.1 Manifestaciones bucales asociadas a secundarismo sifilítico ...	25
2.1.8 Tratamiento	26
3. Objetivos	28
3.1 Objetivo General	28
3.2 Objetivos específicos	28
4. Presentación del caso clínico	28
4.1 Identificación del paciente y antecedentes	28
4.2 Motivo de consulta	29
4.3 Signos y síntomas	29
4.4 Diagnóstico diferencial	31
4.5 Diagnóstico definitivo	31
4.6 Tratamiento	32
5. Conclusiones	35

6. Bibliografía	36
CAPÍTULO III: Descripción de la plaza	39
7. Introducción	39
7.1 Clínica Especializada Condesa (CEC).....	41
7.2 Clínica Especializada Condesa Iztapalapa (CECI)	45
7.3 Laboratorio de Diseño y Comprobación Tepepan	49
7.4 Laboratorio del Posgrado de Patología y Medicina Bucal de la UAM- Xochimilco.....	52
7.5 Bibliografía	53
CAPÍTULO IV.....	54
8. Informe numérico narrativo	54
CAPÍTULO V.....	60
9. Análisis de la información.....	60
CAPÍTULO VI.....	61
10. Conclusiones.....	61

CAPITULO I. Introducción general

El servicio social se realizó en los proyectos aprobados por el Consejo Divisional del grupo de investigación en VIH/SIDA de la maestría de Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, iniciando en la promoción de febrero 2023 y terminando el 31 de enero del 2024. Una de las actividades realizadas fue acudir a las consultas que se dan en la clínica Especializada Condesa (CEC), Clínica Especializada Condesa Iztapalapa (CECI) y en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán donde se da atención principalmente a pacientes que viven con VIH, así mismo se acudió al Laboratorio de Diseño y Comprobación Tepepan donde se brindó atención a la población en general. En estas instituciones se realizó la elaboración de historias clínicas donde se tiene la oportunidad de observar, describir y participar en el seguimiento de cada paciente y de la gran variedad de manifestaciones orales que se pueden presentar en ellos.

La sífilis es una enfermedad sistémica infectocontagiosa, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, la cual se transmite principalmente por contacto sexual o vía transplacentaria y que clínicamente se divide en sífilis primaria, secundaria y terciaria (Molina y cols., 2018; Cabrera y González, 2018).

El secundarismo sífilítico se puede manifestar desde la cuarta hasta la décima semana posterior a la lesión inicial, las manifestaciones que se presentan tanto en la piel como en la cavidad bucal son muy variadas y pueden ser semejantes a múltiples padecimientos dificultando el tratamiento por lo que la enfermedad puede progresar (Morales y Guevara, 2021).

El presente trabajo busca resaltar las manifestaciones bucales que están asociadas al secundarismo sifilítico y la importancia de saber reconocerlas como estomatólogos de práctica general, para evitar confundirlas con otro tipo de patología, de tal manera que al tener los conocimientos clínicos y teóricos, al realizar una buena historia clínica y al solicitar pruebas de laboratorio se evitará cometer errores de diagnóstico y de tratamiento.

En este trabajo también se presenta un caso clínico de un paciente masculino de 49 años que es referido a la consulta de Patología y Medicina Bucal en la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa, con un diagnóstico presuntivo de una infección micótica profunda, sin embargo, a la toma de biopsia y posterior estudio histopatológico el diagnóstico emitido fue secundarismo sifilítico.

CAPÍTULO II: Investigación

2. Marco teórico

2.1 Sífilis

La sífilis es una infección bacteriana, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum* perteneciente a la familia *Spirochaetaceae* y que se puede transmitir principalmente por contacto sexual o de forma congénita, siendo el ser humano el hospedador natural y puede diseminarse prácticamente a cualquier órgano del cuerpo (Apoita y cols., 2020; Barbosa y cols., 2015; Arando y Otero, 2019).

De acuerdo a su fase de actividad e infectividad, la sífilis se clasifica en etapa primaria, secundaria y terciaria (Cabrera y González, 2018). En todos los estadios se pueden presentar manifestaciones orales, pero estos se pueden asociar principalmente a la sífilis secundaria (Cabrera y González, 2018).

El tratamiento de primera elección es la penicilina G benzatínica, su dosis de administración dependerá de acuerdo a cada etapa en la que se encuentre desarrollada la sífilis, en aquellos casos que esté contraindicada se puede administrar doxiciclina como tratamiento de segunda línea (Sadoghi y cols., 2023).

2.1.1 Epidemiología mundial

A pesar de las campañas de prevención sobre las infecciones de transmisión sexual y la eficacia clínica de la penicilina, la sífilis sigue siendo un importante problema de salud pública en todo el mundo (E. Tsimis y S. Sheffield. 2017).

Debido a un uso moderado de drogas intravenosas, disminución en el uso de barreras de protección durante las relaciones sexuales y mayor número de parejas

sexuales ha ocasionado que aumenten los casos de sífilis (Thums y cols., 2021). En 2017 de acuerdo al ministerio de salud de Brasil, se notificaron 119,800 casos de sífilis adquirida, lo que significa que existe una tasa de 58.1 casos por 100 mil habitantes (Thums y cols., 2021).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2017 se registraron 18 millones de casos de sífilis en el mundo, siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en mujeres embarazadas, principalmente en los países en desarrollo como África subsahariana. (Bulti-Tura y cols.,2023).

En 2018, se notificaron 35,063 nuevos casos de sífilis primaria y secundaria en los Estados Unidos, teniendo 115,045 casos en total, esta cifra indica un aumento del 71% de 2014 a 2018 (Housley Smith y cols., 2021).

En 2018 se reportó que el 86% de los pacientes con sífilis fueron hombres, y el 42% cursaban con una coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Morales y Guevara, 2021).

En 2020 el Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades publicó que en 2018 se registraron 34,000 casos de sífilis en Europa, mientras que en el año 2019, Estados Unidos tuvo una incidencia de 39.7 por 100,000 habitantes (Sadoghi y cols., 2023).

En 2019 en Austria se notificaron 580 casos de sífilis, en Suiza la incidencia notificada en 2020 fue de 6.6 casos por 100,000 habitantes. (Sadoghi y cols., 2023).

En Alemania los datos de 2021 muestran 6,709 casos de infecciones por sífilis lo que representa una disminución respecto al 2020 donde se reportaron 7,398 contagios (Sadoghi y cols., 2023).

La OMS estima que cada año en el mundo se presentan 11 millones de nuevos casos de sífilis en personas de 15 a 49 años, 18 millones son casos prevalentes y hay una incidencia de tres millones por año entre la población adulta de América Latina y el Caribe (Ibáñez-Cervantes y cols., 2020).

2.1.1.2 Epidemiología en México

Del 2010 al 2013, los grupos de hombres de 20 a 25 años y de 25 a 44 años tuvieron una mayor incidencia de sífilis adquirida, siendo los estados de Quintana Roo, Zacatecas, Baja California Sur, Puebla, Ciudad de México, Durango, Estado de México y Tlaxcala las entidades donde se reportaron más casos (Instituto Nacional de Salud Pública, 2016; Herrera y cols., 2015).

Desde el 2012 los hombres han tenido una mayor incidencia de sífilis con un promedio de 0.482 casos por 100,000 habitantes, mientras que la incidencia de mujeres ha sido de 0.178 casos por 100,000 habitantes (García Cisneros y cols., 2021).

En México, desde el año 2000 al 2020, se han registrado un total de 2,622 casos de Sífilis Congénita, siendo el 2008 el año que presentó un incremento importante confirmándose 168 casos, posteriormente hasta el 2013 se describió un descenso, y a partir del año 2014 se registró nuevamente una tendencia ascendente con 372 casos confirmados en el 2019 y una incidencia de 16.9 casos por cada 100,000

habitantes menores de un año (Dirección General de Epidemiología, 2021). Para el año 2020, se registraron 331 casos confirmados de sífilis congénita, lo que representa una reducción del 11% comparado con el año anterior (Dirección General de Epidemiología, 2021).

Los casos de sífilis congénita aumentaron de 62 casos en 2010 a 372 casos en 2019, mientras que en el 2010 el 50% de los estados de la República no reportaron casos de sífilis congénita, sin embargo, en el 2018, solo el 10% de los estados no reportaron casos (García Cisneros y cols., 2021).

Entre 2010 y 2018 se reportaron 83 muertes neonatales, siendo la mayor incidencia en 2018 (García Cisneros y cols., 2021).

En México se documentó un aumento de la sífilis entre hombres jóvenes, principalmente en la ciudad de México, en 2019 hubo un aumento en la incidencia de sífilis en la población general en México, con 6.09 casos por 100,000 habitantes, comparado con 2.03 casos en 2010. (García Cisneros y cols., 2021; Tumalán-Gil y cols., 2023).

2.1.2 Etiología y mecanismos de transmisión

El agente causal de la sífilis es el *Treponema pallidum*, que es una bacteria gramnegativa con forma helicoidal o de espiroqueta, la cual mide de 6 a 15 μ de largo por 0.2 μ de ancho, carece de lipopolisacáridos en su membrana externa y está conformada por abundantes lipoproteínas localizadas principalmente por debajo de la superficie, lo que favorece la evasión de los mecanismos de la

respuesta innata en el huésped, facilitando la replicación local y la diseminación temprana (Dirección General de Epidemiología, 2021).

La sífilis adquirida se puede transmitir principalmente por vía sexual al tener contacto con una pareja activamente infecciosa; donde las espiroquetas ingresan a través de abrasiones en la piel del área perigenital y perianal, y se adhieren a las células epiteliales; una vez que ingresan comienza la replicación viral y se disemina hacia el sistema linfático y el torrente sanguíneo logrando penetrar la barrera hematoencefálica (Dirección General de Epidemiología, 2021; Salado, 2015).

La sífilis congénita se da por transmisión de la madre al feto por vía transplacentaria, esto se debe a que se han identificado espiroquetas en muestras de placenta y en el cordón umbilical; también se puede transmitir durante el momento del parto cuando hay contacto con las lesiones genitales de la madre (Dirección General de Epidemiología, 2021).

Se ha documentado que anteriormente había un mayor riesgo de transmisión por transfusión de sangre, sin embargo en la actualidad es raro que se informen sobre estos casos debido a que cada vez más países adoptan procesos de selección en sus donantes, a que cuentan con sistemas serológicos universales y a que usan productos refrigerados (W. Peeling y cols., 2017).

2.1.3 Coinfección Sífilis/VIH

Las personas que viven con VIH tienen un mayor riesgo a contraer sífilis, VIH o coinfección sífilis, una de las causas, es que, el déficit del sistema inmunitario ocasionado por el VIH puede disminuir la resistencia del individuo al *T. pallidum*; en

cambio cuando hay presencia de lesiones mucosas sifilíticas pueden permitir el fácil acceso del virus del VIH a la circulación sanguínea del hospedero (3 a 5 veces más rápido) (Vergara-Ortega y cols., 2023; Coreño Juárez y cols., 2015).

Cuando una persona con VIH positivo se infecta con sífilis, la infección bacteriana que se adquirió puede causar una disminución transitoria o una pérdida de células T CD4+ y puede aumentar la carga viral; si una persona con sífilis presenta úlceras genitales pueden estimular las células presentadoras de antígenos y T CD4+ en el sitio de la lesión o inducir la expresión de CCR5 en macrófagos, aumentando el riesgo de contraer VIH durante las relaciones sexuales (Vergara-Ortega y cols., 2023).

La terapia antirretroviral ayuda a prevenir la transmisión del VIH al hacer que la carga viral sea indetectable, sin embargo, este tratamiento no impide que se propague y contagien otras enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, especialmente cuando se tienen relaciones sexuales sin protección (Vergara-Ortega y cols., 2023).

La coinfección VIH/sífilis puede causar una reducción transitoria de células T CD4 y puede aumentar la carga viral; la afectación en el sistema inmunológico ocasionado por la sífilis puede aumentar el riesgo de contraer VIH durante las relaciones sexuales; por otro lado la infección por VIH puede tener efectos sobre el curso de la sífilis al presentarse más rápida y de forma más agresiva (Vergara-Ortega y cols., 2023).

2.1.4 Patogénesis

El *Treponema pallidum* entra al organismo por medio de las membranas mucosas intactas o heridas en la piel, diseminándose por los vasos linfáticos o sanguíneos e invadiendo cualquier órgano del cuerpo, incluido el sistema nervioso central (Contreras y cols., 2008).

El periodo de inoculación puede variar, apareciendo en minutos en los vasos linfáticos y en pocas horas diseminarse en todo el organismo, lo que dependerá del tamaño del inóculo (Contreras y cols., 2008).

Al hablar de la historia natural de la enfermedad, se ha descrito que puede manifestarse en estadios primario, secundario, latente (fase asintomática) y terciario (Thums y cols., 2021).

Estadio primario

Después de un periodo de incubación de aproximadamente de 10 a 90 días se manifiesta la lesión inicial, ya sea en la piel o mucosa y suele ser una úlcera que se conoce como chancro, la cual puede ser única o múltiple (Sadoghi y cols., 2023). El chancro suele estar rodeado por edema localizado debido a un infiltrativo distintivo, en algunos casos se puede acompañar de adenopatía regional que junto con el chancro son causados por diseminación linfática. (Sadoghi y cols., 2023).

El sitio de localización de la lesión puede encontrarse en la zona perianal/ anal y/o perioral, en esta etapa las pruebas serológicas pueden ser inicialmente negativas, por lo que se recomienda realizar controles de laboratorio en la semana 1, 2 y 6 (Sadoghi y cols., 2023).

Estadio secundario

Aproximadamente después de 10 semanas sin presentar síntomas, se puede desarrollar la etapa secundaria, la cual ocurre en un tercio de los pacientes no tratados; este estadio se asocia a una mayor carga treponémica en sangre y tejidos (Sadoghi y cols., 2023).

Entre los síntomas es común que se presenten pápulas localizadas en su mayoría palmoplantares o de forma difusa en toda la piel, linfadenopatía generalizada, en algunos casos se puede presentar alopecia apolillada, faringitis, amigdalitis, afectación en órganos como el hígado. (Sadoghi y cols. 2023).

En esta etapa, en pacientes VIH positivos o pacientes con enfermedades concomitantes como diabetes mellitus o psoriasis se puede manifestar como lesiones ulceradas y formar costras que se pueden extender por todo el cuerpo principalmente por el torso y la cara, también se puede dar síntomas sistémicos como fatiga o fiebre (Sadoghi y cols., 2023).

En ausencia de tratamiento, los síntomas de la etapa secundaria pueden reaparecer hasta 2 años después de la infección y en un 75% de los casos, puede progresar a un estadio latente o terciario (Sadoghi y cols., 2023).

Estadio latente

En la sífilis latente se ha dividido en fase latente temprana y fase latente tardía; durante estas etapas no se presentan manifestaciones clínicas aunque las pruebas serológicas son positivas (E. Simis y S. Sheffield. 2017).

Estadio terciario

Entre el 10% y el 30% de los pacientes no tratados desarrollan sífilis terciaria después de un periodo de latencia de hasta 10 años, se asocia con afectación de los órganos, y en caso de persistencia se puede desarrollar manifestaciones granulomatosas que clínicamente se presentan como lesiones gomosas en la piel, estas lesiones son nódulos compuestos por infiltrados subcutáneos. (Sadoghi y cols., 2023; Lambán y cols., 2019).

La sífilis cardiovascular puede ocurrir en aproximadamente el 10% de los pacientes, y se puede presentar de 20 a 30 años después de la infección primaria, clínicamente se asocia con un aneurisma fusiforme de la aorta ascendente. (Sadoghi y cols., 2023)

De 10 a 30 años después de la infección, cuando se ve afectado el sistema nervioso central, se desarrolla la neurosífilis donde las manifestaciones asociadas son meningitis, parálisis, paresia y hasta la muerte (Sadoghi y cols., 2023).

2.1.5 Diagnóstico

Realizar el diagnóstico de sífilis resulta un desafío tanto para los médicos como para las diferentes áreas de atención a la salud bucal, debido a la gran variedad de manifestaciones mucocutáneas que se presentan en las diferentes etapas de la infección, por lo que es importante realizar una historia clínica exhaustiva, corroborar la sintomatología del paciente (si es que presenta) solicitar las pruebas serológicas correspondientes, tomando en cuenta el uso de métodos directos e indirectos, así como sus combinaciones y en caso de ser necesario realizar la toma

de biopsia y el estudio histopatológico de la lesión (Secretaría de Gobierno de Salud, 2016; González y cols., 2018).

2.1.5.1 Métodos directos

En pacientes que presentan manifestaciones clínicas por sífilis primaria, secundaria y congénita, se pueden utilizar métodos directos, que incluyen microscopio de campo oscuro, PCR, tinción con anticuerpos fluorescentes para realizar un diagnóstico microbiológico; sin embargo, con excepción de PCR, estos métodos son insensibles y requieren lesiones recientes, así como experiencia por parte del encargado de la toma de muestra (W. Peeling y cols., 2017).

2.1.5.1.1 Observación al microscopio de campo oscuro

Esta nos permite la visualización de treponemas vivos móviles y es útil para lesiones que se dan en sífilis con fase primaria y secundaria, aunque no se usa en muestras orales debido a la presencia de espiroquetas morfológicamente similares; sin embargo, para que esta prueba tenga éxito se debe realizar inmediatamente después de tomarse la muestra (antes de los 30-20 minutos) (Secretaría de Gobierno de Salud, 2016; González y cols., 2018).

2.1.5.1.2 Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)

En este método se realizan técnicas de amplificación de ácidos nucleicos sobre un gran número de muestras clínicas como úlceras genitales o lesiones exudativas en el que no se requiere que el microorganismo este vivo por lo que es útil en lesiones orales aunque no es adecuada para el diagnóstico de sífilis en pacientes asintomáticos (González y cols., 2018; Instituto de Salud Pública de Chile, 2018).

2.1.5.1.3 Inmunofluorescencia directa

Este método consiste en teñir las extensiones tras dejar secar y fijar con anticuerpos monoclonales y nos permite distinguir los treponemas patógenos de los no patógenos mediante una reacción antígeno-anticuerpo; puede ser usada para lesiones localizadas en boca y ano, la desventaja es que es una técnica más compleja que requiere de un microscopio de fluorescencia (Contreras y cols., 2008; González y cols., 2018).

2.1.5.2 Métodos indirectos

Estas pruebas sirven para detectar individuos asintomáticos y son los métodos más utilizados para diagnosticar pacientes que presentan signos y síntomas sugestivos de sífilis; estos métodos se clasifican en pruebas no treponémicas y pruebas treponémicas (W. Peeling y cols., 2017).

Las pruebas no treponémicas miden las inmunoglobulinas (IgG e IgM) producidas en respuestas al material lipoidal liberado por la bacteria y/o las células huésped moribundas; en cambio las pruebas treponémicas detectan anticuerpos dirigidos contra proteínas de *Treponema pallidum* (W. Peeling y cols., 2017).

2.1.5.2.1 Pruebas no treponémicas

Detectan anticuerpos que se dirigen principalmente contra antígenos de las células dañadas del hospedador; estos anticuerpos son IgM e IgG que por medio de una reacción de floculación se unen por medio de un complejo antigénico compuesto por cardiolipina, lecitina y colesterol (Gaspar y cols., 2021; Álvarez, 2018).

Estas pruebas ayudan en el diagnóstico de la sífilis activa, sin embargo pueden mostrar una disminución de la positividad durante la fase primaria, latente tardía y terciaria, debido a que se vuelven reactivas durante un periodo de aproximadamente 6 semanas después de la infección por lo que disminuye la reactividad en sus últimas etapas de diseminación (Álvarez, 2018).

Dentro de las pruebas no treponémicas se incluyen las siguientes:

VDRL (veneral disease research laboratory). En esta prueba ocurre una floculación entre un antígeno lipídico de cardiolipina y el suero del paciente que es inactivado a 56°C por 30 minutos, esto se puede realizar sobre un soporte de cristal y la reacción se observa al microscopio como un precipitado de partículas finas (Contreras y cols., 2008; Álvarez y cols., 2012).

Los resultados que se obtienen de esta prueba se informan cómo no reactivos (donde no hay floculación), débilmente reactivos (hay una ligera floculación), y reactivos (hay una floculación definitiva) (Contreras y cols., 2008).

Estas pruebas no treponémicas nos dan resultados semicuantitativos expresados como títulos (por ejemplo “positivo 1:64” que significa que se detectan anticuerpos en un suero diluido 64 veces), esto quiere decir que títulos mayores suelen reflejar mayor actividad de la enfermedad (González y cols., 2018).

Estas pruebas son útiles para analizar la actividad de la infección y monitorizar la respuesta al tratamiento, por ejemplo una disminución de 4 veces los títulos de anticuerpos en VDRL y RPR (de 1:32 a 1:8) se considera una respuesta favorable al tratamiento (González y cols., 2018).

En caso de sífilis latente, el título de anticuerpos no treponémicos puede estar relacionado con el tiempo de evolución, es decir que títulos altos de VDRL O RPR se asocian a infecciones recientes (González y cols., 2018)

RPR (rapid plasma reagin). Es una prueba rápida para detectar la presencia de reagina (que son un grupo de anticuerpos dirigidos contra componentes del propio organismo, originadas en pacientes con infección de *treponema pallidum*) en el suero; para esta prueba se utiliza suero o plasma no calentado y partículas de carbón para evaluar la reacción antígeno-anticuerpo; si el resultado es positivo se debe observar una floculación y se reporta como reactivo, después se debe diluir para hacer la titulación y se debe reportar la dilución más alta (Contreras y cols., 2008; Álvarez y cols., 2012).

Todas aquellas muestras que se sometan a las pruebas no treponémicas deben estar puras y diluidas para que así no haya resultados falsos no reactivos debido al fenómeno de prozona que es cuando hay un desequilibrio entre los antígenos y anticuerpos durante la reacción; también puede ocurrir falsos reactivos cuando los anticuerpos anticardiolipina sean producidos por patologías que igualmente causen destrucción celular como el lupus eritematoso sistémico, hepatitis crónica, malaria y lepra (Gaspar y cols., 2021).

2.1.5.2.2 Pruebas treponémicas

Este tipo de prueba se encarga de detectar los anticuerpos dirigidos contra diferentes antígenos de la bacteria *T. pallidum*; dentro de las pruebas más usadas están: TPHA (Treponema pallidum baemagglutination), TPPA (Treponema pallidum particle agglutination) y FTA-Abs (fluorescent treponemal antibody absorption)

(Álvarez, 2018; Trinh y cols., 2016). La EIA (análisis basados en enzimoimmunoanálisis) ha sido una de las pruebas más usadas en los últimos años la cual detecta anticuerpos frente a antígenos recombinantes ausentes en los treponemas no patógenos (González y cols., 2018).

Su especificidad es alta (90-100%), pero se puede detectar falsos positivos en el 1-2% de los casos por lo que a veces es necesario realizar una segunda prueba treponémica para confirmar el resultado (González y cols., 2018).

Las pruebas treponémicas no se pueden usar para diferenciar una infección activa de una infección pasada, esto debido a que las personas con sífilis producen anticuerpos treponémicos que se presentan durante toda la vida por lo que la prueba tiende a ser positiva incluso después de un tratamiento (Gaspar y cols., 2021; Trinh y cols., 2016).

Dentro de las pruebas treponémicas se incluyen las siguientes:

FTA-Abs (fluorescent treponemal antibody absorption). Es una prueba donde se coloca suero inactivado por calor en una lámina junto con *T. pallidum* en suspensión; el compuesto consiste en anticuerpos IgG o IgM con isotiocianato de fluorescencia, esto se diluye seriadamente, después de un tiempo de incubación se observa al microscopio de fluorescencia en una habitación oscura (Contreras y cols., 2008).

El FTA-Abs IgM es un estudio más específico, ya que detecta anticuerpos séricos contra la espiroqueta utilizando inmunofluorescencia indirecta, esta se lleva a cabo en suero para el diagnóstico de la sífilis primaria y secundaria, y en el líquido

cefalorraquídeo para la sífilis terciaria, no se recomienda para evaluar la respuesta al tratamiento ya que puede dar falsos positivos en aquellas personas con lupus eritematoso sistémico, herpes genital, enfermedad de Lyme, entre otras (Álvarez y cols., 2012).

En los últimos años se han creado pruebas de diagnóstico rápidas de sífilis por punción digital, donde las más comunes se basan en inmunocromatografía y detectan anticuerpos treponémicos (González y cols., 2018).

2.1.6 Características histopatológicas

La histopatología de las lesiones asociadas a sífilis no son específicas, y durante las primeras dos etapas el patrón puede ser similar, observándose un epitelio superficial ulcerado o hiperplásico, también se puede observar exocitosis extensa lo que es importante para su diagnóstico (Neville y cols., 2023).

En la lámina propia se observa un infiltrado celular inflamatorio crónico que está compuesto principalmente de linfocitos y células plasmáticas que se encuentran en el estroma superficial y alrededor de los vasos sanguíneos más profundos (Neville y cols., 2023).

El *Treponema pallidum* se puede detectar en el tejido a través de anticuerpos fluorescentes directos o pruebas de amplificación de ácidos nucleicos así como técnicas especiales de impregnación con plata como tinciones de Warthin-Starry o Steiner (Neville y cols., 2023).

En las lesiones que se dan en la etapa terciaria pueden presentar ulceración superficial con hiperplasia pseudoepiteliomatosa periférica, en el infiltrado

inflamatorio se observan focos de inflamación granulomatosos con histiocitos y células gigantes multinucleadas bien circunscritas (Neville y cols., 2023).

2.1.7 Manifestaciones clínicas

Sífilis primaria

Se caracteriza por la aparición del chancro que se desarrolla en el sitio de la inoculación y clínicamente es evidente entre los 3-90 días después de la exposición inicial, la mayoría de los chancros se presentan como lesiones únicas y comienzan como una pápula que evoluciona a una úlcera; aproximadamente el 85% se desarrolla en las zonas genitales, el 10% en zona anal, 4% son orales y el 1% afecta otras localizaciones extragenitales; así mismo la mayoría de los pacientes puede presentar linfadenopatía regional bilateral, y si no se recibe tratamiento, la lesión inicial sana en 3 a 8 semanas posteriores a su aparición (Neville y cols., 2023).

Las lesiones intraorales en la sífilis primaria se dan con poca frecuencia, debido a que los síntomas asociados se resuelven en pocos días y muchas veces los pacientes no buscan tratamiento, si se llegan a presentar, estas lesiones son más frecuentes en el labio, mucosa bucal, la lengua, el paladar, las encías y las amígdalas; y su presentación más frecuente es como una úlcera indolora (Neville y cols., 2023).

Sífilis secundaria

Clínicamente se da entre la cuarta a décima semana después de la infección inicial, las lesiones pueden surgir antes de que la lesión primaria se haya retirado por completo y puede cursar con síntomas sistémicos como linfadenopatía indolora,

faringitis, malestar general, cefaleas, fiebre y dolor musculoesquelético (Neville y cols., 2023).

Es común que se presente una erupción maculopapular indolora, en las palmas de las manos y las plantas de los pies o de forma difusa en toda la piel; también se puede presentar una pápula cutánea en el pliegue de la ala nasal o en la comisura labial observándose una fisura central asociada con el pliegue, asimismo es la etapa en la que se manifiestan más lesiones orales asociadas a sífilis y se encuentran principalmente en la lengua, los labios, la mucosa bucal y el paladar (Neville y cols., 2023; Ramírez y cols 2013).

Sífilis terciaria

Después de la etapa secundaria los pacientes entran en un periodo donde no presentan sintomatología, lo cual se conoce como sífilis latente y que puede durar de 1 a 30 años, y en caso de no recibir tratamiento se ha reportado el desarrollo de la sífilis terciaria en aproximadamente el 30% de las personas afectadas (Neville y cols., 2023).

En esta etapa, el sistema vascular se puede ver afectado debido al desarrollo de arteritis, produciendo aneurismas de la aorta ascendente, hipertrofia ventricular izquierda, insuficiencia aórtica e insuficiencia cardíaca congestiva; cuando se ve afectado el sistema nervioso central puede provocar tabes dorsal que es una forma de neurosífilis, parálisis general, psicosis, demencia, paresia y hasta la muerte; así como lesiones oculares como iritis, coriorretinitis y pupila de Argyll Robertson (Neville y cols., 2023)

La inflamación granulomatosa, conocida como goma, puede afectar la piel, mucosa, tejidos blandos, hueso y los órganos internos; esta aparece como una lesión nodular o ulcerada que puede producir una destrucción extensa del tejido (Neville y cols., 2023).

Desde que existe la terapia antibiótica, estas gomas en la cavidad bucal son poco comunes, sin embargo al presentarse pueden afectar el paladar con una úlcera que puede llegar a perforar hasta la cavidad nasal; la lengua también puede estar afectada de forma difusa y se puede observar lobulada y de forma irregular (Neville y cols., 2023).

2.1.7.1 Manifestaciones bucales asociadas a secundarismo sifilítico

Principalmente se presentan más casos de lesiones bucales en la etapa secundaria de la sífilis, tanto en personas infectadas por VIH como en personas no infectadas, siendo las más frecuentes los parches mucosos, seguido de úlceras, máculas y pápulas (Ramírez y cols., 2022).

Máculas: son áreas rojas y planas que se pueden encontrar principalmente en el paladar duro (Ramírez y cols., 2013).

Pápulas: son aumentos de volumen menores a 5 mm de un color rojo, elevados y firmes, de forma redonda con un centro gris que puede llegar a ulcerarse, estas lesiones se encuentran ubicadas mayormente en la mucosa bucal o comisuras labiales (Ramírez y cols., 2013).

Parches mucosos: son placas elevadas cubiertas por una membrana de color blanquecina-grisácea con un halo eritematoso y aparecen con mayor frecuencia en

el paladar blando, pilares amigdalinos, lengua y mucosa vestibular; el aspecto de los parches mucosos puede ser variable ya que se puede presentar con zonas erosivas o ulceradas. (Ramírez y cols., 2013; Ramírez y cols., 2022).

Úlceras: se observan como pérdidas de continuidad del epitelio de un tamaño aproximado de 1 cm de diámetro, con un fondo cubierto por un exudado mucoso con un borde eritematoso (Ramírez y cols., 2013). Si hay factores irritantes persistentes, las úlceras pueden ser más extensas, profundas y exhibir bordes crateriformes (Ramírez y cols., 2022).

En la sífilis secundaria la lesión oral más característica que se presenta, son los parches mucosos los cuales son placas ligeramente elevadas, cubiertas por pseudomembrana de color blanco grisáceo y rodeados de eritema ubicados principalmente en paladar blando, pilares, lengua y mucosa vestibular; estas lesiones orales suelen ser dolorosas y se suelen formar úlceras irregulares cuando múltiples parches mucosos se unen (Ficarra y Carlos, 2009). Otra manifestación que se puede presentar es inflamación de los ganglios linfáticos cervicales con consistencia gomosa, faringitis inespecífica, amigdalitis y laringitis (Ficarra y Carlos, 2009).

2.1.8 Tratamiento

Es importante hacer una evaluación individual y un enfoque terapéutico personalizado para cada paciente con sífilis; el tratamiento de elección principal es la penicilina G parenteral; así mismo el tipo, la dosis y la duración del tratamiento dependerá según la etapa de la enfermedad y para aquellos pacientes que sean

alérgicos a la penicilina, la doxiciclina es el tratamiento de segunda línea (cuadro 1) (Neville y cols., 2023).

En los casos de sífilis primaria, secundaria y latente se aplica una dosis única de penicilina benzatina 2.400.000 UI IM, tanto en pacientes VIH positivos como en negativos; en cuanto a la sífilis terciaria se aplicarán 3 dosis de penicilina benzatina 2.400.000 UI IM, una dosis semanal durante 3 semanas (Arando y Otero, 2019).

Cuadro 1. Tratamientos de elección según el estadio de la infección por sífilis

	Tratamiento de elección	Tratamiento en alérgicos
Sífilis primaria Sífilis secundaria Sífilis latente precoz	Penicilina G benzatina 2.400.000 UI IM dosis única	Doxiciclina 100 mg c/12 h por 14 días VO.
Sífilis latente tardía Sífilis terciaria	Penicilina G benzatina 2.400.000 UI IM, una dosis semanal por 3 semanas	Doxiciclina 100 mg c/12 h por 28 días.
Neurosífilis	Penicilina G sódica 3.000.000-4.000.000 UI por vía intravenosa cada 4 h por 10-14 días.	Desensibilización y penicilina intravenosa.
Sífilis congénita	Penicilina G sódica 150.000 UI/kg/día por vía intravenosa administrada 50.000 UI/kg cada 12 h en los primeros 7 días del nacimiento y cada 8 h posteriormente hasta un total de 10 días.	

Fuente: Arando Lasagabaster M, Otero Guerra L, Sífilis. ELSEVIER. 2019; 37, (6): 398-404

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Conocer e identificar las manifestaciones asociadas al secundarismo sifilítico.

3.2 Objetivos específicos

- Conocer las manifestaciones clínicas asociadas a cada etapa de la sífilis
- Describir las manifestaciones bucales asociadas al secundarismo sifilítico

4. Presentación del caso clínico

4.1 Identificación del paciente y antecedentes

Paciente masculino de 49 años de edad originario del estado de Veracruz, residente en la Ciudad de México, con escolaridad hasta bachillerato, con ocupación de empleado.

Como antecedentes personales patológicos, el paciente refiere haber padecido de herpes zoster en el 2004, así mismo refiere diagnóstico de infección por VIH en septiembre del 2004 y que actualmente está bajo tratamiento de terapia antirretroviral con bictegravir/emtricitabina/tenofovir (Biktarvy). Se presenta con un conteo de linfocitos T CD4+ de 367 y una carga viral indetectable (<39 copias/mL).

Como antecedentes personales no patológicos de relevancia refiere consumir marihuana y piedra ocasionalmente, niega consumir tabaco y alcohol.

4.2 Motivo de consulta

El paciente se presenta a la consulta de Patología y Medicina Bucal de la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa el 31 de mayo del 2023, referido por el área de infectología debido a que presentaba lesiones dolorosas en la mucosa yugal izquierda y derecha, así como en el borde izquierdo de la lengua.

4.3 Signos y síntomas

Se observa paciente ectomorfo, cooperador, con edad no aparente a la cronológica, ubicado en sus 3 esferas neurológicas, que a la exploración extraoral se identifica el borde bermellón del labio superior deshidratado y el bermellón inferior con presencia de costra serohemática de forma irregular, de un tamaño aproximado de 1 x 1 cm.

A la exploración intraoral se identificaron múltiples úlceras de forma irregular, con fondo cubierto por una membrana de fibrina y con sintomatología dolorosa, localizadas en la mucosa yugal izquierda y derecha que se extienden hacia mucosa labial superior y en el borde lateral izquierdo de la lengua (figura 1 y 2).



(Fig. 1) Úlcera en mucosa yugal izquierda que se extienden hacia mucosa labial superior



(Fig. 2) Úlceras irregulares con bordes elevados en el borde lateral izquierdo de la lengua.

En el momento de la cita basal, se revisaron los estudios de laboratorio más recientes, los cuales mostraron resultados dentro de los parámetros normales

(química sanguínea y biometría hemática), así mismo se revisó la prueba serológica no treponémica de Reagina Plasmática R, en el que el resultado fue positivo con titulaciones 1:4 (donde los valores nos pueden indicar un falso positivo).

4.4 Diagnóstico diferencial

De acuerdo a las características clínicas observadas en la lesión, la historia clínica y los resultados de los estudios de laboratorio se consideraron como diagnósticos diferenciales una infección micótica profunda y secundarismo sifilítico, por lo que se solicitó la prueba serológica no treponémica de RPR, en el que el resultado fue positivo con titulaciones 1:4 (donde los valores nos pueden indicar un falso positivo).

Con esta información, se indicó la realización de biopsia incisional para posteriormente solicitar el estudio histopatológico y confirmar el diagnóstico, para lo que se le dieron las hojas del consentimiento informado para llevar a cabo el procedimiento.

4.5 Diagnóstico definitivo

En una cita subsecuente durante la exploración intraoral se observó una adecuada cicatrización en la zona donde se realizó la biopsia, así mismo se identificaron nuevas úlceras en mucosa yugal derecha, en la zona retromolar derecha y en el dorso lingual (figura 3 A y 3 B)



(Fig. 3 A y 3 B) Úlcera en mucosa yugal derecha, zona retromolar derecha y en el dorso lingual.

Se le entrega al paciente el resultado de la biopsia con diagnóstico de secundarismo sífilítico, por lo que se refirió con su médico tratante en la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa para iniciar tratamiento, así mismo se le prescribió bencidamina enjuague, por sintomatología dolorosa en la mucosa oral.

4.6 Tratamiento

El paciente fue tratado por infectología con penicilina benzatina de 1,200,000 unidades (dosis única).

En las citas subsecuentes se observaron mucosas bien hidratadas, la presencia de una úlcera de bordes bien definidos, fondo cubierto por membrana de fibrina y un halo eritematoso que a la periferia presentaba zonas blanquecinas correspondientes a áreas de cicatrización (figura 4 A); en la zona retromolar derecha la lesión ya se observa cicatrizando (figura 4 B); en el borde lateral izquierdo de la lengua la úlcera se ve con bordes bien definidos, con fondo cubierto por membrana

de fibrina y halo blanquecino compatible con área de cicatrización (figura 4 C), y se observa una úlcera de forma ovalada, con bordes definidos y halo blanquecino en el dorso de la lengua (figura 4 D).



(Fig. 4 A y 4 B) Se observan úlceras con bordes definidos, cubierto por membrana de fibrina y halo eritematoso correspondiente a área de cicatrización en la mucosa yugal izquierda y en la zona retromolar derecha.



(Fig. 4 C y 4 D) Úlceras ubicadas en el borde lateral izquierdo y en el dorso de la lengua, después de sus citas subsecuentes y de recibir tratamiento el paciente.

En la cita de seguimiento a los dos meses, a la exploración intraoral se observaron mucosas íntegras, sin presencia de lesiones y algunas zonas correspondientes a la adecuada cicatrización (Figura 5 A, 5 B, 5 C y 5 D).



(Fig. 5 A y 5 B) A los dos meses después de su cita de seguimiento, se observa mucosa con zonas correspondientes a una adecuada cicatrización.



(Fig. 5 C y 5 D) Dorso lingual y borde lateral izquierdo de la lengua a los dos meses después de su cita de seguimiento.

5. Conclusiones

Existen infecciones de transmisión sexual que pueden presentar manifestaciones bucales, sin embargo, muchas veces el odontólogo de práctica general no las diagnostica correctamente debido a su falta de conocimiento o conceptos básicos de medicina oral, por lo que es importante conocer estos temas y aplicarlos a la consulta para garantizar un adecuado diagnóstico y tratamiento del paciente.

La sífilis es conocida como la “gran simuladora” ya que sus signos, síntomas e incluso características histopatológicas son similares a otras enfermedades, por lo que es fundamental referir al especialista en Patología y Medicina Bucal cuando se tenga sospecha de que el paciente presenta esta infección.

6. Bibliografía

- 1- Molina Ávila IJ, Pimentel Sola JM, Giménez Grima L. Lesiones Orales de Sífilis secundarias limitada a la cavidad oral. Informe de un caso. Rev Asoc Odontol Argent 2018; 106:30-34.
- 2- Cabrera Escobar D, González Valdés L. Manifestaciones bucales de la sífilis secundaria en una paciente adulta. MEDISAN 2018; 22 (8): 778.
- 3- Morales Godinez LC, Guevara Saninés EG. Secundarismo sífilítico: el gran imitador en 2021. DermatologíaCMQ 2021; 19 (2): 183-189.
- 4- Apoitá Sanz M, González Navarro B, Jané-Salas E, Marí Roig A, Estrugo Devesa A, López-López J. Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. Avanc Odon. 2020; 36, (3): 159-173.
- 5- Barbosa de Paulo LF, Silva Servato J, Fonseca Oliveira M, Durighetto A, Zanetta Barbosa D, Oral Manifestations of Secondary Syphilis. ELSEVIER. 2015; 35. 40-42.
- 6- Arando Lasagabaster M, Otero Guerra L, Sífilis. ELSEVIER. 2019; 37, (6): 398-404.
- 7- Sadoghi B, Stary G, Wolf P. Syphilis. JDDG. 2023; 21, (5): 504-517.
- 8- Ibáñez-Cervantes G. y cols. Epidemiological behavior and current forecast of syphilis in México: increase in male population. Public Health. 2020; 185: 386-393.
- 9- E. Tsimis M, S. Sheffield J, Update o syphilis and pregnancy. Birth Defects Research. 2017; 109, (5): 347-352.
- 10- Thums MA y cols. Oral manifestations of syphilis: an epidemiological study in southern Brazil. Australian Dental Journal. 2021; 66, (3): 289-294.
- 11- Bulti Tura J. Prevalence of syphilis and associated factors among female sex workers in Ethiopia: findings from a multilevel análisis of a national bio-behavioral survey. BMC Public Health. 2023; 23: 809.
- 12- Housley Smith M. y cols. Oral Manifestations of Syphilis: a Review of the Clinical and Histopathologic Characteristics of a Reemerging Entity with Report of 19 New Cases. Head Neck Pathol. 2021; 15 (3): 787-795
- 13- Instituto Nacional de Salud Pública. La sífilis aumentó en los hombres adultos en los últimos años, reveló estudio del INSP. 2016.
- 14- Herrera Ortiz A y col. Análisis de la tendencia de sífilis adquirida en México durante el periodo 2003-2013. Salud Pública Mex. 2015; 57:335-342.
- 15- Dirección General de Epidemiología. Manual de Procedimientos Estandarizados Para La Vigilancia Epidemiológica De Sífilis Congénita. México: Secretaría De Salud; 2021.
- 16- García Cisneros S, Herrera Ortiz A, Olamendi Portugal M, Sánchez Alemán M. Re-emergence of syphilis in women of reproductive age and its association with the increase in congenital syphilis in Mexico during 2010-2019: an ecological study. 2021; 21: 992.

- 17-Tumalán-Gil O. y cols. High Incidence, Reinfections, and Active Syphilis in Populations Attending a Specialized HIV Clinic in México, a Dynamic Cohort Study. *Arch Sex Behav.* 2023; 52 (2): 783-791).
- 18-Salado Rasmusen K. Syphilis and HIV co-infection. *Dan Med J.* 2015; 62 (12): 1-11.
- 19-W. Peeling R. y cols. Syphilis. *Nat Rev Dis Primers.* 2017; 3: 17073.
- 20-Vergara-Ortega D. y cols. High Prevalence of Syphilis and Syphilis/HIV Coinfection among Men Who Have Sex with Men Who Attend Meeting Places in México. 2023; 12 (3): 356.
- 21-Coreño Juárez y cols. Validez de una prueba rápida dual para detección de VIH/sífilis en tres delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). 2015; 29 (1): 8-13.
- 22-Contreras E, Zuluaga S, Ocampo V, Sífilis: la gran simuladora. *Rev Asoc Colom Inf.* 2008; 12 (2): 340-347.
- 23- Lambán Ibor E, Vallejo Rodríguez C, Martín Fortea P, Marcén Miravete A. Sífilis tardía. *Rev At Med.* 2019; 15: 62-66.
- 24- Neville B, Damm D, Allen C, Chi C. *Oral and Maxillofacial Pathology.* 5ªed. ELSEVIER; 2023.
- 25- Secretaria de gobierno de salud. *Diagnóstico y tratamiento de sífilis.* Argentina. 2016.
- 26-González de Suso M, Martínez Sanz J, Gi Redondo R, Rodríguez Zapata M. Infecciones por treponemas. Sífilis. *Medicine.* 2018; 12 (59): 3435-3446.
- 27-Instituto de Salud Pública de Chile. *Procedimiento Técnico para el Diagnóstico Serológico de Sífilis.* Chile. 2018.
- 28-Gaspar P, Bigolin A, Alonso Neto J, Dos Santos Pereira E, Bazzo M. *Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual.* 2020: pruebas de diagnóstico de sífilis. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2021; 30: 1-12.
- 29-Álvarez Carrasco R. Interpretación de las pruebas diagnósticas de sífilis en gestantes. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2018; 63 (3) 345-352.
- 30- Álvarez Hernández G, Salazar Arriola SA, Bocanegra Luna C. *Guía para el diagnóstico y manejo de la sífilis en el embarazo, y prevención de la sífilis congénita.* 1ª. Secretaria de Salud Pública del Estado de Sonora. 2012.
- 31-Trinh T, L Kamb M, Luu M, Cal Ham D, Pérez F. *Prácticas con respecto a las pruebas de diagnóstico de la sífilis en la Región de las Américas: resultados de la encuesta realizada en el 2014.* Organización Panamericana de la Salud. 2016.
- 32-Ramírez Amador V, Castillejos García I, Maldonado Mendoza J, Saeb Lima M, Aguilar León D, Anaya Saavedra G. Exposing the Great Imitator: Proposal for a Holistic Diagnosis of Oral Secondary Syphilis in People Living with HIV. *Head Neck Pathol.* 2022 Sep; 16 (3): 773-784.
- 33-Ramírez Amador V, Anaya Saavedra G, Crabtree Ramírez B, Esquivel Pedraza L, Saeb Lima M, Sierra Madero J. *Clinical Spectrum of Oral*

Secondary Syphilis in HIV-Infected Patients. Journal of Sexually transmitted Diseases. Volume 2013. 1-8.

- 34-Ficarra G, Carlos R. Syphilis: The Renaissance of an Old Disease with Oral Implications. Head Neck Pathol. 2009 sep; 3 (3): 195-206.
- 35-Leonardi N, Panico RL, Caciva R. Sífilis, la gran simuladora. Reporte de un caso. Rev Odon Mex. 2020; 24 (1) 59-65.
- 36- Castro Mora S, Guzmán Pérez D. Manifestaciones bucales por sífilis secundaria. Reporte de un caso clínico. Rev Cien Odon. 2015; 11 (1) 24-29.
- 37- Housley Smith y cols., Oral Manifestations of Syphilis: a Review of the Clinical and Histopathologic Characteristics of a Reemerging Entity with Report of 19 New Cases. Head Neck Pathol. 2021; 15 (3) 787-795.

CAPÍTULO III: Descripción de la plaza

7. Introducción

De acuerdo a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como su Ley Reglamentaria del artículo 5 constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México, el servicio social es una obligación para cualquier estudiante de educación superior, el cual comprende las actividades realizadas por los alumnos o egresados de la universidad para aportar en beneficio de la sociedad de acuerdo a los conocimientos obtenidos durante el estudio de educación superior.

El servicio social en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco en el área de la salud se realiza en instituciones del sector salud que se eligen mediante la realización del acto público o a través de programas o proyectos de vinculación que constituyen convenios entre la Universidad y diversas instituciones del sector salud. En la licenciatura en Estomatología, el servicio social tiene duración de un año y se realiza después de cubrir el 100% de los créditos del plan de estudios de la misma.

El servicio social se realizó en el Área de Proyectos Universitarios del grupo de investigación en VIH/SIDA de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, en el Posgrado de Medicina y Patología Bucal.

El presente informe de servicio social comprende el periodo del 01 de febrero de 2023 al 31 de enero de 2024.

Zona de influencia

El trabajo de investigación que desarrollé durante el año de servicio social fue: El Espectro Clínico Bucal del Secundarismo Sifilítico en Personas que Viven con VIH, este trabajo se desarrolló en el Posgrado de Medicina y Patología Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, en colaboración con la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa (CECI) que es donde se trabajó el caso clínico mencionado. Mi zona de servicio fue específicamente en la Clínica Especializada Condesa (CEC), Clínica Especializada Condesa Iztapalapa (CECI), Laboratorio de Diseño y Comprobación Tepepan y el laboratorio del Posgrado de Medicina y Patología Bucal, todos ubicados en la Ciudad de México.

7.1 Clínica Especializada Condesa (CEC)



Fotografía 1. Clínica Especializada Condesa

Antecedentes

Fue inaugurada por el Doctor Enrique Hernández Álvarez el 10 de diciembre de 1938, denominada en ese entonces como consultorio de especialidades, cuyo objetivo principal era impartir asistencia médica a la población mexicana de estratos socioeconómicos bajos en diferentes especialidades como ginecología, medicina interna, cirugía, pediatría y subespecialidades, hasta el año de 1999.¹

Durante el año 2000, debido a un aumento en la población por VIH-SIDA y a que en la Ciudad de México era la entidad donde más casos se presentaban; el gobierno de la ciudad el 20 de enero del 2000 realizó la adecuación del inmueble que ocupaba el consultorio de especialidades y se inaugura la Clínica de Especialidades Condesa, la cual ofrece tratamiento integral a personas con diagnóstico de VIH, mediante un modelo ambulatorio de atención médica, con personal especializado y actualizado en el manejo de medicamentos antirretrovirales.¹

Ubicación

La Clínica Especializada Condesa está ubicada en la calle de Benjamín Hill no. 24, colonia Condesa, delegación Cuauhtémoc, en la Ciudad de México, con un horario de atención de lunes a viernes de 7:00 am a 9:00 pm.

Servicios

- Pruebas de detección de ITS gratuitas (VIH, hepatitis, sífilis).
- Otorga atención a la población que no cuente con seguro social.
- El servicio es gratuito.
- Se realizan estudios de laboratorio, CD4 y carga viral.
- Entrega gratuita de medicamentos antirretrovirales.
- Servicio integral y de alta especialidad
- Atención a personas trans y personas con adicciones a drogas.
- Programas de apoyo a víctimas de violencia sexual.

Cuenta con diversas especialidades como:

- Medicina interna y general
- Infectología
- Salud mental
- Psicología
- Ginecología
- Odontología
- Patología bucal
- Dermatología

- Nutrición
- Trabajo social
- Laboratorio de análisis clínicos

En cuanto a su infraestructura dentro de las instalaciones, cuenta con dos oficinas de gobierno, 22 consultorios para atención de medicina general, un área de epidemiología, cuatro consultorios de psicología, tres oficinas de rayos x, diversas áreas de enfermería, trabajo social, archivo clínico, cuenta con farmacia, almacén, área de mantenimiento, y el área de odontología cuenta con tres unidades dentales, en la cual, en una de ellas se imparte la consulta de patología bucal.¹

Activades realizadas en el servicio social

En la clínica Especializada Condesa, acudía los días miércoles de 10:00 am a 1:00 pm, y se realizaban las siguientes actividades: cuando acudía un paciente por primera vez se le realizaba la historia clínica donde se le preguntaban sus datos personales, antecedentes patológicos, la fecha de diagnóstico de VIH, sus síntomas iniciales o actuales, sus hábitos de alcohol, tabaco o alguna toxicomanía; en el expediente se revisaba si contaba con estudios de laboratorio como química sanguínea, biometría hemática, la cuenta de linfocitos CD4+ y carga viral, se revisaba o se le preguntaba al paciente que tratamiento antirretroviral está tomando, todo esto para agregarlo a la historia clínica; posteriormente se realizaba el examen extraoral para revisar sino había alguna alteración en las cadenas ganglionares, en la ATM, en los labios, alguna lesión en la piel, después se hacía el examen intraoral que comprendía la observación de tejidos blandos de la cavidad bucal, si se observaba alguna alteración o sospecha de patología, la Doctora especialista

encargada del servicio de Patología Bucal determinaba si se realizaba como auxiliar de diagnóstico la toma de frotis citológico o biopsia para su posterior estudio histopatológico, en caso de ser necesario también se daba tratamiento farmacológico y cita de seguimiento donde en algunos casos se realizaba toma de impresión para realizar una guarda oclusal. Cuando el paciente acudía a sus citas de seguimiento se hacía la exploración intraoral para revisar como iba avanzando en su tratamiento, si ya no había alguna lesión presente en la mucosa se le daba de alta. De igual manera en la clínica se hacía trabajo de administración donde en una bitácora se registraba los datos del paciente como expediente, carpeta, nombre, edad, seguimiento, que lesión presentaba, carga viral, CD4, TARAA, si se realizaba biopsia; en la agenda se registraba su cita de seguimiento, se revisaba si siempre se contaba con todo el material y se ayudaba a asistir a la Doctoras encargadas.

7.2 Clínica Especializada Condesa Iztapalapa (CECI)



Fotografía 2. Clínica Especializada Condesa Iztapalapa

Antecedentes

La Clínica Especializada Condesa Iztapalapa se inauguró el 1° de noviembre del 2015 por el Dr. Jaime Sepúlveda Amor con el objetivo de dar tratamiento y atención a personas con VIH/SIDA, así como otras enfermedades de transmisión sexual, en la Ciudad de México, con énfasis en Iztapalapa y debido a la alta demanda que tenía la Clínica Especializada Condesa.²

Ubicación

Se ubica en la calle Combate de Celaya s/n, colonia Unidad Habitacional Vicente Guerrero, al lado del Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial de Servicios (CETIS) No. 53, Delegación Iztapalapa, C.P. 09730, Ciudad de México, en un horario de atención de lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm.

Servicios

- Pruebas de detección de ITS gratuitas (VIH, hepatitis, sífilis).

- Otorga atención a la población que no cuente con seguro social.
- El servicio es gratuito.
- Se realizan estudios de laboratorio, CD4 y carga viral.
- Entrega gratuita de medicamentos antirretrovirales.
- Servicio integral y de alta especialidad
- Referencia a centros de alta especialidad y hospitales de tercer nivel.
- Atención a personas trans y personas con adicciones a drogas.
- Programas de apoyo a víctimas de violencia sexual.

Cuenta con especialidades como:

- Medicina interna y general
- Infectología
- Salud mental
- Psicología
- Ginecología
- Odontología
- Patología bucal
- Dermatología
- Nutrición
- Trabajo social
- Laboratorio de análisis clínicos

La clínica tiene 5,650 metros cuadrados de construcción, distribuidos en tres niveles, destinados a la detección y tratamiento del VIH, cuenta con auditorios y salas de usos múltiples donde se organizan talleres y grupos de apoyo para prevenir

las ETS, discriminación, uso de drogas, embarazos no deseados, violencia sexual.²

En el primer piso se encuentra ubicada el área de odontología, el cual cuenta con tres unidades dentales, donde en una de ellas se da el servicio de Medicina y Patología Bucal los días miércoles.

Actividades realizadas en el servicio social

En la clínica Especializada Condesa Iztapalapa, acudía los días miércoles de 10:00 am a 1:00 pm, y se realizaban las siguientes actividades: cuando acudía un paciente por primera vez se le realizaba la historia clínica donde se le preguntaban sus datos personales, antecedentes patológicos, la fecha de diagnóstico de VIH, sus síntomas iniciales o actuales, sus hábitos de alcohol, tabaco o alguna toxicomanía; en el expediente se revisaba si contaba con estudios de laboratorio como química sanguínea, biometría hemática, la cuenta de linfocitos CD4+ y carga viral, así como se revisaba o se le preguntaba al paciente que tratamiento antirretroviral está tomando, todo esto para agregarlo a la historia clínica; posteriormente se realizaba el examen extraoral para revisar sino había alguna alteración en las cadenas ganglionares, en la ATM, en los labios, alguna lesión en la piel, después se hacía el examen intraoral que comprendía la observación de tejidos blandos de la cavidad bucal, si se observaba alguna alteración o sospecha de patología, la Doctora especialista encargada del servicio de Patología Bucal determinaba si se realizaba como auxiliar de diagnóstico la toma de frotis citológico o biopsia para su posterior estudio histopatológico, en caso de ser necesario también se daba tratamiento farmacológico y cita de seguimiento donde en algunos casos se realizaba toma de impresión para realizar una guarda oclusal. Cuando el paciente acudía a sus citas

de seguimiento se hacía la exploración intraoral para revisar como iba avanzando en su tratamiento, si ya no había alguna lesión presente en la mucosa se le daba de alta. De igual manera en la clínica se hacía trabajo de administración donde en una bitácora se registraba los datos del paciente como registro, nombre, TARA, edad, seguimiento, nombre de la lesión, si se realizaba biopsia o frotis, carga viral, CD4, si se realizaba biopsia, cédula de gratuidad; en la computadora se registraba sus signos vitales, si presentaba lesiones por VIH y si se daba tratamiento farmacológico, en la agenda se registraba su cita de seguimiento, se revisaba si siempre se contaba con todo el material y se ayudaba a asistir a la Doctoras encargadas.

7.3 Laboratorio de Diseño y Comprobación Tepepan



Fotografía 3. Laboratorio de Diseño y Comprobación Tepepan

Antecedentes

Los Laboratorios de Diseño y Comprobación son espacios de docencia, principalmente de servicio y de investigación en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, para la licenciatura de estomatología, en donde los alumnos integran, aplican y comprueban los conocimientos teóricos que son aplicados en la clínica para desarrollar las habilidades y destrezas necesarias en la atención de las enfermedades bucodentales. Se cuenta con 4 Laboratorios de Diseño y Comprobación ubicados en (Tláhuac, Nezahualcóyotl, Tepepan y San Lorenzo Atemoaya.³

El Laboratorio de Diseño y Comprobación (LDC) Tepepan "Rafael Lozano Orozco" inició sus labores en 1977 en el que los alumnos proporcionaban servicios de prevención, curación y rehabilitación, con sus correspondientes auxiliares de diagnósticos como toma de radiografía, modelos de estudio, análisis histopatológicos.³

Ubicación

La clínica se encuentra ubicada en la calle Francisco Villa s/n, entre las calles Emiliano Zapata e Ignacio Zaragoza, ciudad de México.

Servicios

Programa de atención al niño

Su objetivo es mejorar la salud bucal de la población infantil a través de la atención integral de los problemas de mayor prevalencia como caries dental, maloclusiones; también aplicando medidas de prevención y promoción a la salud. La atención son los días martes y jueves de 9:00 a 14:000 horas en el turno matutino y de 15:00 a 20:00 h en el vespertino.⁴

Programa de atención al adulto

Su objetivo es atender las necesidades de salud bucal de la población adulta, mujeres gestantes, adultos mayores, dando medidas de prevención, diagnósticos bucales, atención básica en operatoria, endodoncia, prótesis, periodoncia y cirugía bucal; de igual manera se da el servicio de Patología y Medicina Bucal. La atención son los días lunes, miércoles y viernes con un horario de 9:00 a 14:00 horas en el turno matutino y de 15:00 a 20:00 horas en el vespertino.⁴

De lunes a viernes se da el servicio de atención de urgencias donde se da solución de problemas de aparición espontánea que pueden presentar tanto niños como adultos en un horario de 9:00 a 14:00 horas en el turno matutino y de 15:00 a 20:00 horas en el vespertino.

Los espacios con los que cuenta la clínica son: una sala de espera externa, jardín, sanitarios, sala interna, recepción, tres cubículos para zona de rayos x, zona de

revelado y laboratorio, zona de roseta, dirección y el área donde están asignadas las unidades dentales. El servicio de Patología y Medicina Bucal se encuentra ubicado en una zona específica que cuenta con dos unidades dentales así como su casillero.

Actividades realizadas en el servicio

En el servicio de Patología y Medicina Bucal en la clínica Tepepan se acudía los días lunes en un horario de 9:00 am a 12:00 pm, las actividades que se realizaron fueron: llegar a limpiar y desinfectar las unidades, organizar todo el material requerido para ese día, así como buscar los expedientes requeridos, y asistir a las Doctoras encargadas del servicio de Patología Bucal. Si era un paciente de primera vez se le realizaba su historia clínica donde se le preguntaba sus datos personales, antecedentes personales patológicos y no patológicos, hábitos y toxicomanías, su motivo de consulta; una vez terminada la historia se hacía la exploración extraoral e intraoral de la cavidad oral, si se observa alguna alteración o sospecha de patología en la mucosa se programaba para biopsia pidiendo estudios de laboratorio como biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación y sangrado o se optaba por realizar una toma de frotis citológico y en algunos casos se daba tratamiento farmacológico, a ciertos pacientes se les tomó impresión para elaboración de guarda oclusal así como toma de radiografía. A aquellos pacientes con un seguimiento se les daba cita y se anotaba en la agenda.

7.4 Laboratorio del Posgrado de Patología y Medicina Bucal de la UAM-Xochimilco

En el Laboratorio del Posgrado de Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco ubicado en el edificio H primer piso, acudía los días martes y jueves de 9 am a 1 pm.

Actividades realizadas en el servicio

Los datos de los pacientes asociados a VIH/SIDA que se obtenían de las hojas largas realizadas en las consultas de la Clínica Especializada Condesa y Clínica Especializada Condesa Iztapalapa se capturaban en una base de datos en un programa SPSS versión 12.0 para su análisis estadístico, también se escaneaban las carpetas que contenían los resultados histopatológicos de los pacientes atendidos a través de los años por el posgrado, en algunos días se hacía el empaquetado del instrumental para su posterior uso, así como el guardado de laminillas de pruebas de citologías.

7.5 Bibliografía

1. Página web oficial de Clínica Especializada Condesa (CEC):

<https://condesa.cdmx.gob.mx/>

2. Página web oficial de Clínica Especializada Condesa Iztapalapa (CECI)

<http://condesadf.mx/rokstories/iquieres-recibir-atencion-en-la-clinica-condesa>

3. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco – Clínicas Estomatológicas [Internet]. Uam.mx [citado en enero de 2024]. Disponible en:

<http://www2.xoc.uam.mx/ofertaeducativa/divisiones/cbs/coordinaciones/clinicas>

4. Clínicas Estomatológicas [Internet]. Docplayer.es [citado en enero de 2024].

Disponible en:

<https://docplayer.es/81118141-Linicas-estomatologicas.html>

CAPÍTULO IV

8. Informe numérico narrativo

FEBRERO 2023								
Actividades realizadas	CEC	%	CECI	%	LDC Tepepan	%	TOTAL	%
Expedientes revisados	17	45.94	0	0	0	0	17	45.94
Pacientes examinados	17	45.94	0	0	0	0	17	45.94
Biopsias	2	5.40	0	0	0	0	2	5.40
Guardas	1	2.70	0	0	0	0	1	2.70
Total	37	100	0	0	0	0	37	100

Cuadro 1. Actividades correspondientes al mes de febrero del 2023.

MARZO 2023								
Actividades realizadas	CEC	%	CECI	%	LDC Tepepan	%	TOTAL	%
Expedientes revisados	20	46.51	0	0	0	0	20	46.51
Pacientes examinados	20	46.51	0	0	0	0	20	46.51
Biopsias	3	6.97	0	0	0	0	3	6.97
Guardas	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	43	100	0	0	0	0	43	100

Cuadro 2. Actividades correspondientes al mes de marzo del 2023.

ABRIL 2023								
Actividades realizadas	CEC	%	CECI	%	LDC Tepepan	%	TOTAL	%
Expedientes revisados	10	47.61	0	0	0	0	10	47.61
Pacientes examinados	10	47.61	0	0	0	0	10	47.61
Biopsias	0	0	0	0	0	0	0	0
Guardas	1	4.76	0	0	0	0	1	4.76
Total	21	100	0	0	0	0	21	100

Cuadro 3. Actividades correspondientes al mes de abril del 2023.

MAYO 2023								
Actividades realizadas	CEC	%	CECI	%	LDC Tepepan	%	TOTAL	%
Expedientes revisados	0	0	15	45.45	8	40	23	43.39
Pacientes examinados	0	0	15	45.45	8	40	23	43.39
Biopsias	0	0	3	9.09	4	20	7	13.20
Guardas	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	33	100	20	100	53	100

Cuadro 4. Actividades correspondientes al mes de mayo del 2023.

JUNIO 2023								
Actividades realizadas	CEC	%	CECI	%	LDC Tepepan	%	TOTAL	%
Expedientes revisados	0	0	23	44.23	4	50	27	45
Pacientes examinados	0	0	23	44.23	4	50	27	45
Biopsias	0	0	6	11.53	0	0	6	10
Guardas	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	52	100	8	100	60	100

Cuadro 5. Actividades correspondientes al mes de junio del 2023.

JULIO 2023								
Actividades realizadas	CEC	%	CECI	%	LDC Tepepan	%	TOTAL	%
Expedientes revisados	0	0	1	50	0	0	1	50
Pacientes examinados	0	0	1	50	0	0	1	50
Biopsias	0	0	0	0	0	0	0	
Guardas	0	0	0	0	0	0	0	
Total	0	0	2	100	0	0	2	100

Cuadro 6. Actividades correspondientes al mes de julio del 2023.

AGOSTO 2023								
Actividades realizadas	CEC	%	CECI	%	LDC Tepepan	%	TOTAL	%
Expedientes revisados	0	0	0	0	12	41.37	12	41.37
Pacientes examinados	0	0	0	0	12	41.37	12	41.37
Biopsias	0	0	0	0	3	10.34	3	10.34
Citologías	0	0	0	0	2	6.89	2	6.89
Total	0	0	0	0	29	100	29	100

Cuadro 7. Actividades correspondientes al mes de agosto del 2023.

SEPTIEMBRE 2023								
Actividades realizadas	CEC	%	CECI	%	LDC Tepepan	%	TOTAL	%
Expedientes revisados	0	0	0	0	6	42.85	6	42.85
Pacientes examinados	0	0	0	0	6	42.85	6	42.85
Biopsias	0	0	0	0	2	14.28	2	14.28
Guardas	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	14	100	14	100

Cuadro 8. Actividades correspondientes al mes de septiembre del 2023.

OCTUBRE 2023								
Actividades realizadas	CEC	%	CECI	%	LDC Tepepan	%	TOTAL	%
Expedientes revisados	5	45.45	0	0	8	42.10	13	43.33
Pacientes examinados	5	45.45	0	0	8	42.10	13	43.33
Biopsias	1	9.09	0	0	3	15.78	4	13.33
Guardas	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	11	100	0	0	19	100	30	100

Cuadro 9. Actividades correspondientes al mes de octubre del 2023.

NOVIEMBRE 2023								
Actividades realizadas	CEC	%	CECI	%	LDC Tepepan	%	TOTAL	%
Expedientes revisados	13	48.14	0	0	5	50	18	48.64
Pacientes examinados	13	48.14	0	0	5	50	18	48.64
Biopsias	1	3.70	0	0	0	0	1	2.70
Guardas	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	27	100	0	0	10	100	37	100

Cuadro 10. Actividades correspondientes al mes de noviembre del 2023.

DICIEMBRE 2023								
Actividades realizadas	CEC	%	CECI	%	LDC Tepepan	%	TOTAL	%
Expedientes revisados	13	43.33	0	0	8	42.10	21	42.85
Pacientes examinados	13	43.33	0	0	8	42.10	21	42.85
Biopsias	4	13.33	0	0	3	15.78	7	14.28
Guardas	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	30	100	0	0	19	100	49	100

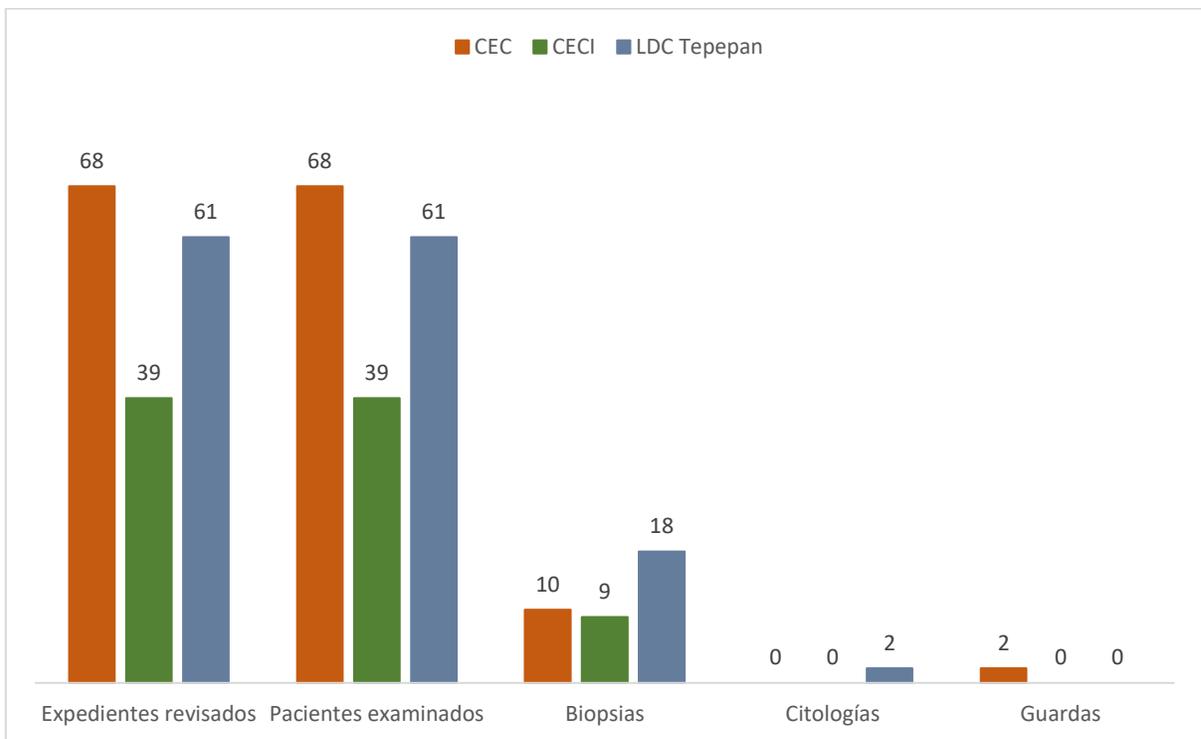
Cuadro 11. Actividades correspondientes al mes de diciembre del 2023.

ENERO 2024								
Actividades realizadas	CEC	%	CECI	%	LDC Tepepan	%	TOTAL	%
Expedientes revisados	0	0	0	0	10	43.47	10	43.47
Pacientes examinados	0	0	0	0	10	43.47	10	43.47
Biopsias	0	0	0	0	3	13.04	3	13.04
Guardas	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	23	100	23	100

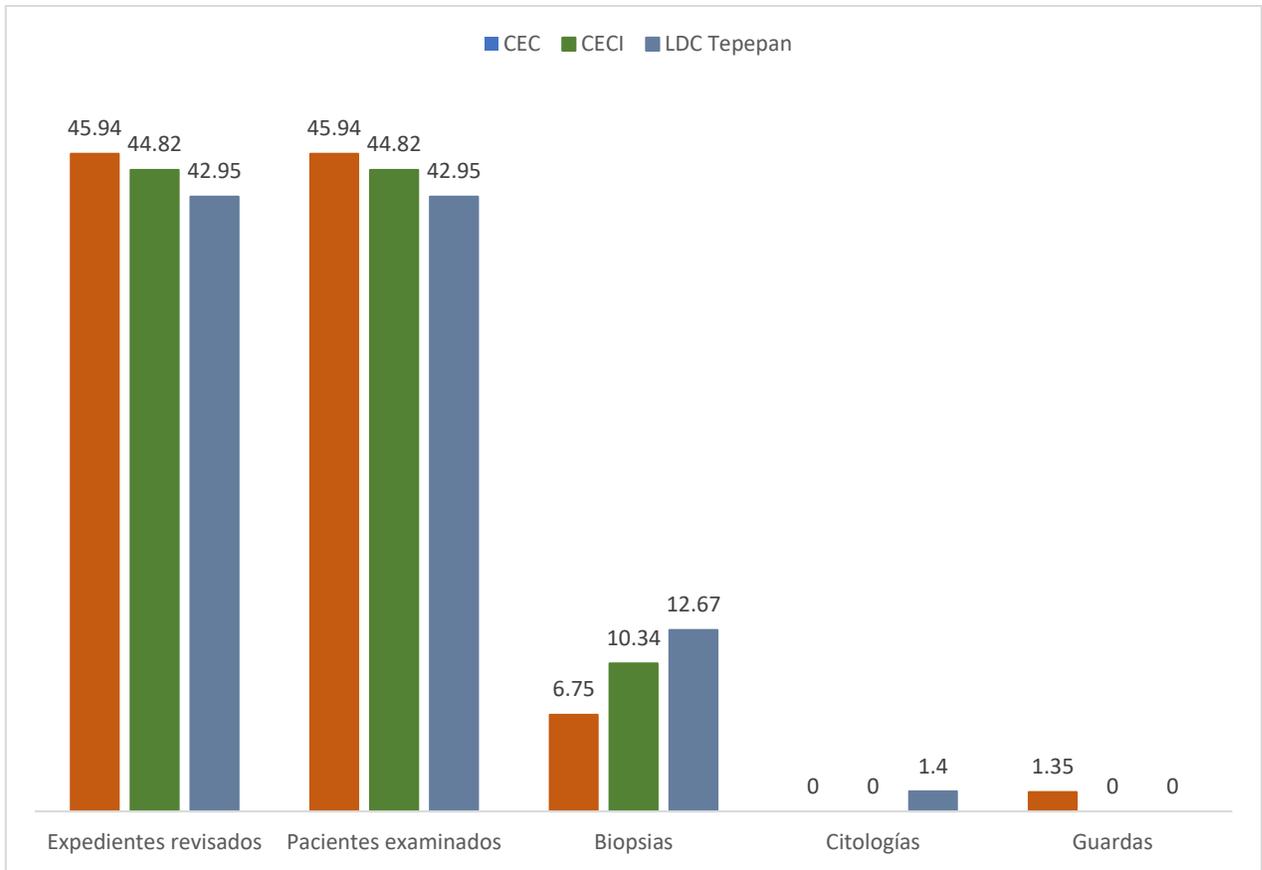
Cuadro 12. Actividades correspondientes al mes de enero del 2024.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO FEBRERO 2023- ENERO 2024								
Actividades realizadas	CEC	%	CECI	%	LDC Tepepan	%	TOTAL	%
Expedientes revisados	68	45.94	39	44.82	61	42.95	168	44.56
Pacientes examinados	68	45.94	39	44.82	61	42.95	168	44.56
Biopsias	10	6.75	9	10.34	18	12.67	37	9.81
Citologías	0	0	0	0	2	1.40	2	0.53
Guardas	2	1.35	0	0	0	0	2	0.53
Total	148	100	87	100	142	100	377	100

Cuadro 13. Actividades realizadas durante el periodo febrero 2023 – enero 2024.



Gráfica 1. Reporte anual de actividades realizadas durante el periodo de febrero 2023 a enero del 2024.



Gráfica 2. Reporte anual de porcentajes de las actividades realizadas durante el periodo de febrero 2023 a enero 2024.

Fuente: Bitácora de registro de pacientes revisados de la Clínica Especializada Condesa (CEC), Clínica Especializada Condesa Iztapalapa (CECl), y Laboratorio de Diseño y Comprobación Tepepan del laboratorio del Posgrado y Medicina de Patología Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

CAPÍTULO V

9. Análisis de la información

En las tres clínicas donde se acudió durante el periodo de servicio social, se realizó la revisión de 168 (44.56%) expedientes de pacientes tanto VIH positivos como no positivos, se hizo examen de la cavidad bucal a 168 (44.56%) pacientes, se tomaron 37 (9.81%) biopsias y 2 (0.53%) citologías como auxiliares de diagnóstico, y se realizaron 2 (0.53%) guardas para aquellos pacientes que presentaron lesiones bucales asociadas a traumatismos. Estas actividades realizadas, cumplen con las necesidades de salud de la población que acude a las diferentes clínicas así como con protocolos de bioseguridad tanto para el personal como para los pacientes.

CAPÍTULO VI

10. Conclusiones

Al llevar al cabo el servicio social en el Posgrado de Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco; me permitió adquirir nuevos conocimientos sobre el manejo clínico e identificación de las lesiones que se presentan en la cavidad bucal de los pacientes con diagnóstico VIH/SIDA, sífilis, papiloma humano, así como de aquellos pacientes que presentaron distintas manifestaciones orales por diferente etiología.

El servicio de patología bucal que se da en las Clínicas Especializadas Condesa, Condesa Especializada, INCMNSZ, LDC Tepepan y en el Laboratorio del Posgrado de Patología y Medicina Bucal brinda atención profesional y ética, siempre respetando los derechos de los pacientes y sin ningún tipo de discriminación, proporcionando información actualizada basada en evidencia científica; por lo que al realizar mi servicio en este proyecto, se cumple con uno de los objetivos principales del servicio social, que es brindar atención en beneficio de la sociedad.